

Tratamiento de lesión de Lisfranc mediante sistema flexible de fijación

Autores:

- NICOLÁS ELIZALDE PÉREZ-SALAZAR
- SERGIO RAMOS GARCIA
- SUSANA IGLESIAS FERNANDEZ
- ANGEL MARIA GARRIDO ARBESU
- ALBA TRAVIESA AMADO

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN AGUSTÍN (ASTURIAS)

Objetivos:

El objetivo de esta comunicación es destacar el papel de los sistemas de fijación flexibles en el tratamiento de las lesiones de la articulación de Lisfranc y sus ventajas respecto a los sistemas de fijación rígidos.

Material y metodología:

Se presenta el caso de una mujer de 54 años que acude a urgencias tras una caída casual. A la exploración, se observa importante edema en dorso del pie, hematoma plantar e imposibilidad para el apoyo. En la radiografía simple se observa un aumento de la distancia entre la primera cuña y segundo metatarsiano, por lo que se solicita TC dada la alta sospecha clínica de lesión a dicho nivel. El TC confirma el diagnóstico y se plantea tratamiento quirúrgico.

Se realiza una incisión dorsal sobre el primer espacio intermetatarsiano y sobre el borde medial de la primera cuña. Se reduce mediante clamp y se coloca TightRope desde la primera cuña hasta la base del segundo metatarsiano. Finalmente, se refuerza el montaje con un tornillo canulado desde la primera a la segunda cuña. Se inmoviliza con una férula suropédica durante 2 meses.



Imagen 1. Estabilización con sistema Tight Rope desde la cuña medial hasta la base del 2º metatarsiano.

Resultados:

A los dos meses de la cirugía, se retira la férula y se inicia carga parcial con muletas.

Tras cuatro meses desde la lesión, la paciente camina sin dolor y sin dispositivos de ayuda a la marcha.

Conclusiones:

Los dispositivos de estabilización flexibles como el TightRope ofrecen resultados similares a los sistemas clásicos rígidos, con la ventaja de no precisar de su retirada.

Su utilización está indicada en lesiones predominantemente ligamentosas o con afectación ósea escasa y que no comprometa la estabilidad de la lesión.



Imagen 2. Comprobación bajo escopia de adecuada reducción del espacio entre 1º y 2º metatarsianos.